

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3577800422		
法人名	特定非営利活動法人 宅老所 あじさい		
事業所名	グループホーム あじさい 室津		
所在地	山口県下関市豊浦町大字室津下1443-1		
自己評価作成日	平成27年7月26日	評価結果市町受理日	平成27年12月22日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成27年8月28日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・毎月の勉強会や外部研修に参加し、サービスの質の向上に努めている。
 ・日常での些細な変化も介護職と看護職で常に相談、情報交換し適切な受診や看護が受けられる様に支援している。
 ・毎日入浴実施し希望に応じた入浴が出来ます。清潔を保ち状態観察も把握に努め楽しく心地良い時間が過ごせる様支援しています。
 ・地域の行事に積極的に参加し地域住民との交流を図っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

食事をするときは、利用者と職員と一緒に穏やかな会話を楽しんで場を和ませたり、入浴の時間には利用者一人ひとりに言葉かけをするなど、利用者が安心してその人らしく生活できるよう、接し方を工夫して支援しておられます。折々の季節の花見やミカン狩り、春秋のお寺の法座、公民館祭り、ひな祭り、クリスマス会、村祭りコンサートなどの地域の行事、人気力士の引退セレモニーなど利用者の希望に沿って出かけられるように支援しておられます。車イスで馴染みの海をながめに散歩に出かけるなど、重度化した場合でも、看取りを含めて支援されるなど、利用者や家族の思いや要望を柔軟に受け入れ、利用者一人ひとりの思いに合わせた支援に取り組まれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
57	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	64	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	65	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
60	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員は、生き活きと働けている	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
63	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己 自己	外部 外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	当法人の理念はネームプレート裏面に掲げいつでも確認できる状態にしている。各事業所独自の理念は日々確認できるよう事業所内に掲げている。また研修に取り入れ管理者から講義をうけることにより徹底されている。	事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示すると共にネームプレート裏に印字していつでも確認できるようにしている。朝礼夕礼時に唱和している。年1回内部研修で運営者が理念について指導し、職員全員で話し合っって理念を共有して実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に積極的に参加している。最寄りの小学生との交流により認知症の理解を広め運営推進会議を活用し地域の方の施設の受け入れも図っている。公民館便りや地区防災マップの配布など地域とのつながりがある。	利用者は職員と一緒に、公民館祭り、地域のひな祭りやクリスマス会、お寺の法座(春秋年2回)、中学校のどんど焼き、力士の引退セレモニー、村祭りのコンサートなど地域の催しに出向いている。子供みこし、ボランティア(和太鼓、よさこい、陶芸)、小学生の総合学習の来訪がある。受診や散歩、買物で外出した時には近所の人と気軽にあいさつを交わしているなど、事業所は地域の一員として日常的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事に参加、ボランティアの来所で地域の方々との交流を図り認知症の理解を深めている。当事業所の特徴として町内の利用者が多く散歩すれば昔馴染みの方から声をかけられることもあり地域の方からも理解がある。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	勉強会で自己評価・外部評価の研修を行い、評価の考え方の指針と着眼点の冊子を読み各職員が自己評価をすることにより実施する意義を理解している。前回の評価を事業所内で閲覧しており自己の課題として改善に取り組んでいる。	自己評価は、管理者が研修で評価の意義を説明し、全職員に評価のための書類を配布し、記入したものを管理者がまとめて、職員に回覧して確認している。評価をとおして、職員それぞれがケアの振り返りとして、ケアの改善に向けて取り組んでいる。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議において利用者の状態・サービスの実施状況・評価の取り組みについて報告を行い意見交換を行っている。その情報をスタッフと共有しサービス向上に努めている。	年6回開催し、利用者の状況や行事、研修会の報告を行い、避難訓練の報告、感染症対策、ヒヤリハット報告、自己評価外部評価についてなどを議題として意見交換している。メンバーから地域の危険箇所等の情報を得て、利用者の安全のための対応に活かしている。事業所だよりの定期的発行について要望があり、それを検討するなど意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議や地域ケア会議において情報交換・相談を行い、サービスの取り組みや事業所の実情を伝え理解を深め、協力関係を築くように取り組んでいる。	市の担当者とは運営推進会議や3カ月毎の地域ケア会議で情報交換をしたり、直接出向いて業務に関する相談をしているほか、電話やメールで相談し助言を得るなど協力関係を気づくように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議や地域ケア会議で情報交換するなど、連携を図っている。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についてのマニュアルを作成し、年に1回勉強会を行うことにより、職員全員が理解しており身体拘束は行っていない。日中は玄関・戸・窓を開放し利用者の意思で開閉が出来るようにしている。	マニュアルがあり、職員は内部研修で年1回身体拘束に関する研修を受けて理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出したい利用者に気づいたら職員も一緒に出かけるようにしている。スピーチロックについては、気づきがあれば管理者がその都度指導しているほか、職員同士でも注意し合っている。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止対応のマニュアルを作成し、年に1回勉強会を行っている。現場において職員間で見過ごす事がないようにコミュニケーションを図り虐待防止に積極的に努めている。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護、成年後見制度について、職員は勉強会や研修で学んでいる。必要性がある場合、活用出来る様にしたい。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書・入居契約書に基づき説明した後、不安や疑問点を尋ね十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の日頃の言動から本人の意向を探り、職員間で共有するよう努めている。家族には苦情処理窓口を明示し、いつでも意見や要望を受け付けていることを説明している。苦情は苦情報告書へ記入し職員間で共有できるようにしている。	苦情や相談の受付体制や処理手続き、第三者委員を定め、契約時に家族に説明している。運営推進会議や面会時、電話等で家族からの意見や要望を聞いている。爪切り等のケアに関しての要望があり、その都度対応している。事業所だよりの復活の要望があり、現在検討し準備をしている。	
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会議の中で意見を述べ解決を図っている。また必要な時には個別相談も随時可能である。年2回の面談もあり意見や提案を反映出来る機会が多くある。	月1回の職員会議や朝礼、夕礼、申し送り時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員の意見から、勤務時間帯を変更したり、利用者の安全のための建物のメンテナンス(戸のたてつけ)をするなど、意見を運営に反映させている。	
13		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の努力や実績は日々の報告により上司に伝えている。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各事業所による毎月の勉強会や職員の習熟度に応じた新人研修・中堅社員研修・主任副主任研修を実施している。また新人にはエルダーによる指導を行い教育育成を行っている。適宜社外研修にも参加する機会を設けている。	外部研修は、職員の段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供しており、年1回管理者が受講している。法人研修は新人、中堅、役職別に全職員が受講できるように実施し、受講後は復命し、資料を回覧して共有している。内部研修は研修計画に基づいて、入浴介助、リスクマネジメント、感染症、身体拘束、食事介助、レクリエーション、薬の知識、介護保険、認知症、自己評価と外部評価、褥瘡等のテーマで月1回開催し、受講後は全員が研修記録を書き、お互いに回覧して共有している。新人職員には法人研修を受講後、日々の業務の中で学べるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ケア会議やGH協会の研修会に参加し同業者と交流する機会を持ちサービスの質の向上に取り組んでいる。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入前は直接利用者に関わることは少ない。入所前の施設見学等で会うことがあれば傾聴ししっかり思いを受け止めたい。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入前は直接利用者の家族に関わることは少ない。入所前の施設見学等で会うことがあれば傾聴ししっかり思いを受け止めたい。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族が今優先して取り組んで欲しい支援を見極め、本人や家族が納得できるよう介護支援専門員や地域包括支援センターと連携した対応を行っている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器洗いや洗濯物たたみ等出来ることは協力して役割を持ってもらい、会話や動作・表情から表出するこだわり、不安、喜びなど共感・共有し暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	運営推進会議時や面会時に常に本人の状態を伝えたり、家族の要望を伺うなどし家族と信頼関係を築き共に本人を支えていく関係を築いている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域の行事への参加や、買い物・散歩を通じて近所の人と話をしたり、家族の協力を得ながらの外出等で関係が途切れない様に支援に努めている。	家族や近所の知人、友人などの来訪がある他、漁村で育った利用者の馴染みの海を眺めに車イスで散歩に出かけたり、家族の協力を得て外食や自宅へ外泊を支援しているなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう取り組んでいる。定期的に家族に散髪してもらう利用者もいる。	
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共有スペースでは、各自が思い思いの場所に座れるようにしており、その中で会話が弾み和やかな雰囲気になることも多い。トラブルが予測される時は事前に調整したり、発生時は職員が間に入りながら関わり合いが持てるように支援している。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も必要があれば相談・支援に努めている。次施設から問い合わせの電話があれば対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活のふとした言葉や行動から希望や意向の把握に努めている。また朝礼・夕礼・職員会議などで職員間で情報の共有を行っている。	入居時のアセスメントで把握している他、日々の関わりのなかでの利用者の言葉を色分けして介護記録に記録するなどの工夫をし、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、月1回のカンファレンスで、全職員が気づきを話し合い、本人本位に検討している。	
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントシートや家族・利用者との会話の中から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などを把握するよう努めている。		
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で状況を把握し、状況に合わせたケアを行っている。また職員間でも情報の共有を行い変化に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者を中心としたケアが出来るように本人・家族の意見を反映させている。半年ごとにケアカンファレンスを行い皆で意見を出し合い計画の見直しや検討をしている。状態が変わった場合はその都度計画の見直しを行っている。	本人や家族の思いや意向、医師や看護師など関係者の意見を参考にして介護計画を作成している。月1回のカンファレンスで計画作成担当者を中心に話し合い、その経過を「サービス担当者会議の要点」に記録している。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、6ヶ月ごとに介護計画を見直している。利用者の状況の変化がある場合には、その都度見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は食事・排泄・水分量・与薬状況を一覧にし情報を共有しケアに活かしている。介護記録は言葉を色分けし、利用者の言葉や職員の対応をわかりやすく記入している。申し送りノート・朝礼・夕礼を通じて職員間で情報を共有している。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療連携体制を活かし病傷時の往診による対応。医療処置を受けながらの生活の継続。重度化した場合の終末期の対応を行っている。		
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	最寄りの警察管・公民館館長は運営推進会議に出席し意見交換を行っている。地域行事への参加・スーパーへの買い物などを通じて豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の希望のかかりつけ医がある場合は通院に応じている。定期的なかかりつけ医との連携の関係性も築かれており相談しながら早期の受信や往診により適切な医療を受けれるように支援している。	利用者は、2つの協力医療機関をかかりつけ医としており、それぞれ月2回の訪問診療がある。歯科は必要に応じて往診がある。他科受診は、家族の協力を得て受診の支援をしている。医療機関には受診時健康管理表で情報の提供をしている。受診の結果は家族に知らせるとともに、「通院・往診記録表」に記録して回覧するほか、「申し送りノート」で職員間で共有している。緊急時はかかりつけ医に連絡し指示を得て、適切な医療を受けられるように支援している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	施設内の看護職員とは日々の業務の中で利用者の現状の情報交換を密にし、相談やアドバイスを受け利用者に適切な支援が来ている。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した際は情報交換するとともに、定期的な病院訪問を行い、退院に向けての話し合いを行っている。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明し、その後様態が変化する都度家族との話し合いを行っている。面会時や状態が変化した時には電話で密に連絡をとり説明しながら方針を共有し終末期に備えている。	契約時に「看取り介護・医療連携体制の同意書」に基づいて、事業所でできることを家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族、主治医など関係者と話し合い、方針を共有して支援に取り組んでいる。看取りの支援をしている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	リスクマネジメントについて勉強会で学んだり、全ての職員が消防署による心肺蘇生訓練やAED使用訓練を受け実践力を身につけている。また、ヒヤリハットを活用し、予防対策を検討し事故防止に取り組んでいる。	事例が発生した場合は「事故報告書」「ヒヤリ・ハット報告書」に記録して朝礼で報告し、職員会議で再発防止のための話し合いをし、一人ひとりの事故防止に努めている。内部研修で感染症予防について学んだり、消防署の協力を得て心肺蘇生法の実技講習を受けているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとは言えない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の充実
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年1回の消防署立ち会い・地域住民が参加しての消防訓練を含め、毎月の避難訓練や防災の勉強会など施設内でい実技訓練に取り組んでいる。	年1回消防署の協力を得て、昼間を想定した消火、通報、避難訓練を利用者も参加して実施している。月1回事業所独自で昼夜を想定した通報、避難訓練を実施し、運営推進会議で報告している。地域との協力体制を築くまでには至っていない	・地域との協力体制の構築

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人一人のプライバシーを尊重し、敬語を基本とし個々にあった声のかけ方している。面会者には知り合いも多いが個人情報には留意しておりプライバシーに関することは話さないようにしている。		
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で各自が自由に思いを表出できるように支援している。意思表示ができない利用者も発する言葉や、表情等で把握できるのでその特徴を知りコミュニケーションを図っている。		
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切にし、利用者の意思により自由に居室で過ごしたり、施設内の空間で過ごしたり、外で過ごしたり希望にそって生活できるよう支援している。		
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみは自分で衣服の選択が出来る利用者はその人の好むものを着用。出来ない人は職員が用意して着用している。散髪は外出や家族により実施でき施設での散髪も可能。		
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は厨房からの配食になっており、好みを反映することは難しい。片付け等は一緒にやっている。	三食とも配食サービスを利用し、委託業者に利用者の食べやすい形状等の情報を伝え、一人ひとりに合わせた形状で提供している。利用者は職員と一緒に、台拭き、茶わん拭き、食器洗い、下膳などできることをし、同じテーブルで会話をしながら楽しく食事をしている。月1回昼食の手づくりの日を設け、利用者も手づくりに参加している。おやつづくり(どら焼き、プリンアラモード)や誕生会のバーベキュー、ひな祭りのちらし寿司、忘年会の鍋、家族の協力を得ての外食など食事が楽しみなものとなるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事はほとんどの利用者が全量摂取している。時間を要してもしばらく見守り、最終的に介助するようにしている。水分摂取は一日量1400ccを目標に随時希望にあった飲み物を用意している。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている。自力で出来る人、スポンジブラシを必要とする人、臨機応変に対応している。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を記入することで個々の排泄間隔を把握しトイレ誘導を行うことでトイレでの排泄を支援している	排泄チェック表でパターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援をしている。	
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の調整については食事・水分・運動など工夫している。排便状態も把握し状態により便秘薬の服用をしている。その場合、排便の兆候を観察しトイレ誘導を適切に行っている。		
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は基本毎日行っているが、利用者によっては入浴を希望しない場合もあるので言葉かけやタイミングは工夫している。家庭での入浴方法、温度設定等希望に応じて行っている。	毎日、10時30分から16時までの間可能で、利用者の希望に合わせて入浴できるように支援している。必要な人には職員2人対応で支援している。入浴剤を入れて気分転換をしたり、入浴したくない人には、無理強いをせず、職員を交代したり時間をずらす、言葉かけの工夫をして個々に応じた入浴の支援をしている。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の睡眠については睡眠状況を把握し状態によっては昼寝も取り入れている。また昼間の活動状況によっては休息するように配慮している。自立している利用者は昼間も自由に休息をとれるようにしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用している薬については変更があればその都度情報共有し、毎月の職員会議で再度確認している。また全員の薬を理解する研修も実施している。服薬の支援と症状の変化は密に観察し情報の共有をしている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	裁縫の得意な人に雑巾を縫ってもらうなど生活歴や力を活かした役割、嗜好品、レクリエーションに活かしたり生活活動に発揮してもらい気分転換の支援をしている。	季節の行事(節分、ひなまつり、七夕、ソーメン流し、忘年会、バーベキューなど)、誕生会、歌を歌う、テレビ視聴、新聞を読む、月2回の陶芸、生け花、おしゃべり、ラジオ体操、リハビリ体操、ストレッチ体操、ボール投げ、ボウリングゲーム、トランプ、カルタ、食事の準備や片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、雑巾縫いなど、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人一人の希望に沿って近くの海岸や苑内を散歩している。おやつの買い物・地域行事への参加・ミカン狩りなどの季節の行事で外出できるように支援している。	季節の花見(桜、菖蒲、コスモス)、お寺の法座(春秋年2回)、地区の行事(公民館祭り、ひな祭り、クリスマス会、村祭りコンサート)、図書館、中学校のブラスバンド演奏やどんど焼きの見物、ミカン狩り、力士の引退セレモニー、散歩、買物、家族の協力を得ての夕食など、利用者の希望に沿って出かけられるように支援している。	
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人がお金を所持はしていない。必要な時は御家族に連絡し職員と一緒に本人が買い物に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙は本人保管で部屋の壁に貼っていつでも読んで楽しんでもらえるように支援している。電話は事務所にあるのでいつでも発信・受信の支援をしている。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間には絵画・季節にあった飾りや写真・季節の花等を置き季節感を取り入れている。エアコン・床暖房の設備もあり快適に心地良く過ごせるようにしている。	リビングは広く明るく、テレビの前のソファで利用者はいつでも思い思いにくつろぐことができる。廊下の壁面に行事の時の利用者の写真や利用者が職員と一緒につくった折り紙作品などを飾っている。木のフローアは、冬には床暖房となり暖かく、利用者や職員は素足で過ごしている。温度、湿度、換気に配慮し、利用者が居心地よくすごせるように工夫している。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の長椅子で一人で過ごしたり、ソファにかけて利用者同士で話をしたり、テーブルを囲んで話をしたりとコミュニケーションをとっている。お互いの居室を自由に行き来し思い思いに過ごしている。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には自宅で使い慣れた衣服、布団、時計やテレビ、棚、衣装かけ、髭そり、写真など好みの物を置いてもらい、居心地良く安心して過ごせるように工夫をしている。	テレビやテレビ台、チェストなどを持ち込み、家族の写真やカレンダー、年賀はがき、職員手づくりの壁かけなどを飾って、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やリビングには手すりを設置し自力で歩けるようにしている。居室にネームプレートをつけたりトイレに大きな表示をつけるなどし利用者の混乱・認識間違いを防いでいる。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあじさい室津

作成日：平成 27 年 12 月 1 日

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	35	年一回消防署による心肺蘇生・AEDの訓練、看護師による緊急時の対応についての勉強会を行っているが全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるに至っていない。	全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につける。	毎月の職員会議で緊急時の対応について勉強する。	1年
2	36	毎月消防訓練を実施しているが、いざという時に対応できるよう、地域との協力体制を強化することが必要である。	災害時に地域との協力体制が築ける。	消防署指導による消防訓練を運営推進会議の時に実施し、地域との協力体制を構築する。	1年
3	20	平成26年8月よりあじさいだよりの発行を中止したがご家族からはあじさいだよりがなくなって寂しいとの意見が出ている。	あじさいだよりを発行する。	毎月ではなくても各月・季刊毎に個人ごとのあじさいだよりを作成し送付する。	1年
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。